

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200249	事業の開始年月日	平成20年12月1日	
		指定年月日	平成20年12月1日	
法人名	(有) ケアメディカルことり			
事業所名	ことりの森ふじさわ			
所在地	(〒252-0823) 神奈川県藤沢市菖蒲沢790			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月9日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月9日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> 毎月行っている季節感のある行事。利用者・職員が準備段階より熱心に取り組んでいる。 毎月作成し、ご家族にお送りしている「ことりの森たより」では、行事を中心に利用者の方々のご様子を写真入りでお伝えしている。 顔なじみの安心した雰囲気作りができています。 飾りつけはほとんどが手作りで温かみのある空間づくりに努めている。 大きな窓から明るい太陽がいっぱい降りそぐ居間。 提携の医師による月一回の往診だけでなく、体調変化時には随時連絡を取り対応できる充実した医療面。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年10月28日	評価機関 評価決定日	平成27年12月3日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇理念に「利用者が健康的な日常生活を送れること」を掲げ、医療連携体制のもと看護師の代表と職員が、医師と連携して利用者の健康管理に当たっている。</p> <p>◇一週間分の食材をスーパーで購入し、職員が交代でそれぞれの家庭の味で調理しており、利用者は毎回残さずに食べている。</p> <p>◇職員は、利用者が、ベランダでの日光浴や階段の登り降り、天気の良い日は公園に出かけるなど、気分転換を図り体力を維持し得るように支援している。</p> <p>◇重度化対応では、医師の指示のもと看護師の指導で、職員は手厚いターミナルケアに努めている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者の生活の充実と健康の維持を目的に、可能な範囲で掃除の手伝いをはじめ、体操やレクリエーション、外出などの日課を組むことで充実した日常生活を送っている。</p> <p>◇毎日のタイムスケジュールに沿ったトイレへの誘導、また配慮の必要な利用者には、排泄チェック表でパターンを把握して誘導を行い、日常生活を楽しめるように支援している。</p> <p>◇1人で歩行が困難な方には、車椅子に代え歩行器での活動を支援している。</p>

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ことりの森ふじさわ
ユニット名	-

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・利用者の健康で地域での安定した生活を送っていただけるよう理念を掲げて共有し、環境を整え実践している。	・開所時からの理念「人格の尊重、健康管理の充実、笑顔あふれる家庭的な生活」を居間に掲げて、職員は利用者が健康に暮らせるよう支援に努めている。 ・カンファレンスの都度、理念を確認して実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・大きな行事では地域の方々にも参加を呼び掛けてきていただいている。 ・地域にも出向き、社会との関わりを持っている。	・自治会に加入しており、お祭りや盆踊りに利用者が出かけたり、防災訓練に職員が参加するなど、地域の方と交流している。 ・事業所の花火大会やクリスマス行事には、地域住民を招待している。また、地域のコーラスボランティアが来所している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・散歩などに行った際には挨拶を心がけ、地域との交流の中で理解を深めてもらっている。 ・地域の自治会にも加入。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実況、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・会議を行い、委員より評価を頂き運営に活かしている。	・運営推進会議は、家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センターと介護保険課の職員をメンバーとして、2～3か月に1回開催している。 ・事業所の活動報告の後、地域からの情報を得て運営に反映している。	・運営推進会議を2か月に1回、定期的で開催し、地域との交流を一層推進することが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・生活支援課担当者との連絡、相談を行っている。 ・生活保護の方の受け入れ相談もを行っている。 ・介護相談員が毎月訪問され、関係を築いている。	・市の介護保険課には、介護保険の更新や運営推進会議の議事録を持参する折相談するほか、生活支援課とも生活保護受給者のため協力関係を築いている。 ・グループホーム連絡会にも参加して、市の担当者とも情報交換を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・日中に関しては、玄関の鍵の施錠は行っていない。 ・カンファレンスにおいて身体拘束に関して話し合いを行い、取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束排除宣言を居間に掲示し、身体拘束をしないケアを実践しており、年1回の職員研修や毎月のカンファレンスで確認している。 ・日中は玄関に施錠せず、見守りで対応している。 	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスにて虐待に関して話し合い（どのような事が虐待になるか等）、防止に努めている。 		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、制度を利用されている方はいないが今後に向け、学ぶ機会をカンファレンス等に取り入れていく。 		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットに理念を一番に記載し、利用者のご家族に説明している。 ・見学、面接、入居時に十分説明し理解していただいている。 		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付様式の用意はある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、家族とは面会の折に、利用者からは日常生活で、常に意見や要望を聞く体制を作っている。 ・提出された意見や要望は、カンファレンスで検討し、内容に応じて運営に反映している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・カンファレンスや朝夕の申し送り以外にも随時、意見や要望を聞く機会を持ち、反映させている。	・管理者は、毎月全職員が参加するカンファレンスで、また日常的に業務や運営についての意見や提案を聞いている。 ・利用者に対するケアの方法、作品作りや備品の購入などの提案をサービスに反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・日々のケアにも従事し、個々の職員の勤務状態を十分把握しており、働きやすい環境を整えている・		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・代表者は事業所内外での認知症介護についての研修実績を活かし、会議や日常業務の中で職員育成に努めている。今後は、個々に応じた法人外への研修を行っていく。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・管理者が連絡会に参加。 ・協力の老健施設とは随時、連絡を取り合っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・入居前には必ず面談をさせてもらい、状況把握とともに職員の存在を把握して頂くとともに希望があれば施設見学をしていただき安心感を持っていただく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入居前には必ず面談をさせてもらい、様々な相談をお聞きして入居して頂いている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・『その時』とこれからを総合的に検討した上で、その時に必要な対応を行っている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・レクや季節に応じた行事を多く行い、利用者と職員が共に同じ感動を持つように心がけている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・面会時間や外出、外泊も自由で家族にはいつでも来所していただける様にしている。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・家族や知り合いが好きな時間に来られ、外出をされたり、居室で話をしていたりしている。	・家族や、少数ながら兄弟や知人が来所するときには、利用者の居室で歓談して貰っている。家族や親戚の方と外出する方もいる。 ・毎年、家族や知人に年賀状を出すことを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・多様なレクリエーションを提供し、お互いがコミュニケーションを図れて環境が保てるよう常に意識している。協力して一つの物を作り上げたり、運動会でチームワークが発揮できるようなプログラムを行ったりしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・状況等を聴きながら、相談に応じている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	・本人の意見を傾聴し、日常生活の中から出来る事を定期的なカンファレンスにて対策を検討している。認知症のため、言葉と気持ちに違いがあり、行動や表情の観察を充分に行い、本人の意向を見極めている。	・職員は、利用者との日頃の関わりの中で声掛けをして、思いや意向の把握に努めている。 ・言葉での表現が困難な方には、表情や仕草、行動の変化などから思いをくみ取り、支援につなげている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居時に家族、本人に確認しながらケアの方針を立てるのに役立っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日々の観察から得た情報をもとに身体、精神状態に考慮したプランを作成している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・日常の業務やカンファレンス時に職員全員の意見を傾聴し、プランに盛り込んでいる。作成した書類は所定のファイルに保存し、いつでも確認できるようになっている。	・入居時のアセスメントをもとに、本人や家族、医師の意見を入れて介護計画を作り、最初は1か月、その後は3～8か月ごとに見直している。状態の変化時には、毎月のカンファレンスで話し合っ評価し、代表と管理者が介護計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・時間ごとに記録をしている。毎日のレクを中心に具体的に記録し介護に反映させ、介護計画作成に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・訪問マッサージの希望のある方に調整を行い、当施設に来て頂いている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・近くのお祭り等に出向くなどして利用者の存在を認識し理解して頂き、地域資源を増やすように努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・1回/月の往診、1回/2週間の処方、検査も定期的に行い、常に医師との連絡がとれる状態にある。	・かかりつけ医への受診を支援しているが、現在全員が毎月往診する協力医で受診している。 ・医師と事業所の2名の看護師が連携して、緊急時や夜間の体調の変化にも迅速に対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・看護職員が2名おり、日々の観察や申し送り事項から利用者の健康管理に努めている。緊急時にも随時連絡体制が整っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時よりDrとの話し合いを行い、家族の希望を聞き入れながら早期の退院を行うようにしている。また、面会には出来る限り行くようにして安心感を持っていただいている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・往診Drとの連携により状態に応じて、看護師を通じて家族に話していく体制をとっている。	・入居時に医療体制指針に基づき重度化への対応を説明し、状況に応じその都度家族と話し合っている。 ・事業所では、「最後を病院で」として家族の了解を得ており、職員は看護師の指示に従い手厚いケアを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・カンファレンスや日々の申し送りの中で必要に応じて行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・避難訓練を実施しており、職員が避難法等を身につけている。	・夜間想定を含み、年2回避難訓練を民生委員や家族の協力を得て実施している。 ・災害時の備蓄として、3日分の水、食材や高カロリーの栄養剤のほか、ガスボンベ、懐中電灯、おむつ、発電機などを用意している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・個々に合った言葉づかいを心がけ、職員全員が同じ様に対応している。清潔を心がけ、見守り、声かけをしている。	・個人情報保護方針やマニュアルに基に、毎年研修を実施している。 ・職員と秘密保持契約を締結し、退職後の情報漏洩を防止している。 ・会報用に写真撮影する際は、事前に利用者や家族の承諾を得ている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・散歩へと促す際に気持ちが良い、足のリハビリになります等の声かけを行っている。個々の誕生日には希望をお聴きし、外食やメニューを決めている。レクリエーションも内容を決めていただく事もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・掃除や洗濯物干し、食器洗い等を積極的に行って下さっている。レクリエーションはどのような事を行いたい希望をお聞きしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・月に1～2回の美容師の訪問があり、希望によりカットやカラーを行っている。居室担当者が身の回りのお手伝いを行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事の時間をゆったりととっている。食事の姿勢にも配慮している。嚥下の力を維持して頂く為、食前には嚥下体操を行っている。介助の必要な方には隣に付き添っている。	・職員は、スーパーで購入した食材を交代で調理し、各々の家庭料理を提供している。食前には、頬や舌を動かす嚥下体操を行っている。 ・利用者は、役割分担表に基づき可能な範囲で、食後の片付けを手伝っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・毎日、食事摂取量のチェックを行っている。看護師が状況を常に把握しており、Drとも連携をはかっている。状態変化時は水分量もチェックしている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・毎食後職員が見守り、入れ歯の手入れや自葉の磨き、うがい等を自立できるよう支援している。又、午前と午後にイソジンガーグル使用のうがいを実施している。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	・リハビリパンツ、パット等が必要になった時は十分な説明を行い、声かけ・誘導・見守りを行っている。	・毎日のタイムスケジュールに沿ってトイレへの定時誘導を行い、排泄を習慣化している。 ・配慮を要する利用者には、チェック表に記録しパターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・毎日、体操や散歩等で体を動かしていただいている。食物繊維等の摂取を心がけている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	・週2回の入浴で1人ずつ浴室に入り、温度の調整や自立に向けて見守りを行っている。	・週2回の入浴を支援している。入浴剤を使用し、壁には富士山の絵を貼って、寛げるように配慮している。 ・入浴後は保湿と皮膚病予防の軟膏を塗っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・1日の中でメリハリをつけている。外気浴、体操、散歩等にて体内時計を自然に身につけ夜間は良眠されている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・内服管理は看護師が行っている。利用者ごとのケースに朝、昼、夕、眠前と分けており、日付も記入され分かり易く管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・入居者に適した役割を分担したり、意見を聴いて本人のしたい事等、出来ることには参加していただく。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・天気の良い日には散歩を行っていたが、四季の変化を体感していただいている。行事等で遠足に行く際も1人1人に声かけし、参加を募っている。	・天候が良ければ週1回は全員で散歩に出かけ、富士山の遠景などの自然に接している。 ・2か月に1回は車で、花菜ガーデンやフラワーセンター、里山公園などに遠出している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・現在は全員が施設管理をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・電話等あった場合には、他の入居者への影響を考え居室にて話していただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・トイレ等の札も手作り。調度品は明るく・温かみのある物を揃えている。	・リビングには、ソファやテレビが置かれ、ウッドデッキから庭に出られるようになっている。 ・室内には、季節ごとに作成する利用者の作品が飾られている。清掃は職員と利用者が協力して行い、清潔な環境が保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・テレビの前に畳やカーペットを敷き、ソファでくつろいでいただいている。テラスには縁台を置き自由に外を眺めていただけるようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入居案内に記載し、ご家族にも説明を行い協力してもらっている。	・居室には、備え付けのエアコンとベッドを除き、各自の私物が持ち込まれている。 ・家族の写真や利用者の作品が飾られた室内は、日常の清掃や整理整頓で居心地の良い空間が維持されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・トイレ、居室入口には目立つ位置に、見た目が温かい印象のネームプレートを付けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ことりの森ふじさわ

作成日 平成27年12月3日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議を開催はしているが2ヶ月に1回の定期的な開催が行われておらず、今後地域との交流を一層推進できる体制を整える必要がある。	運営推進会議の2ヶ月に1回の定期的な開催をする。会議の開催により一層地域との交流を深める。	年間の会議開催に向けた予定を作り、2ヶ月に一回の定期的な開催を行う。	1年
2					
3					
4					
5					